1859
Lane Medical Library

DE

PHLEGMONE ORBITAE.

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

GRYPHISWALDENSI

PRO SUMMIS

IN MEDICINA,

CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA

HONORIBUS

RITE CAPESSENDIS

1859

DIE XX. MENS. OCTOBRIS ANNI MDCCCLIX

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

JOANNES HENRICUS NIEDERLEITNER

RHENANUS.

OPPONENTIBUS:

Hug. Stumpff, DR. MED.

Armin. Brekenfeld, DR. MED.

Albert. Kayser, CAND. MED.

GRYPHIAE.

TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE, REG. ACAD. TYPOGR.

VIRO

AMPLISSIMO ILLUSTRISSIMO

DOCTISSIMO

FEL. NIEMEYER,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, PROFESSORI PUBLICO ORDINARIO, DIRECTORI INSTIT. CLINICI MEDICI ETC. ETC.

FAUTORI

BENEVOLENTISSIMO, HUMANISSIMO, SUMME COLENDO

HASCE PAGELLAS

GRATI ANIMI

DOCUMENTUM ESSE VULT

AUCTOR.

Descriptio anatomica.

Orbita est pyramis quadrilatera, parietibus osseis formata; in acumine orbita per foramen opticum cum cavo cranii conjuncta; extra autem, ubi superiorem et exteriorem parietem sese conjungere exspectares, efficitur fissura orbitalis superior, qua communicat orbita cum medio cavo cranii. Exterior et inferior paries in posterioribus duabus trientibus fissura infraorbitali, qua conjungitur orbita cum fossa sphenopalatina, inter se disjuncti sunt. Pariete superiori, qui plerumque admodum tenuis, saepius valde pellucidus, interdum perforatus est, orbita separatur a cavo cranii anteriori. Parietes orbitae ossei ubique periosteo tecti sunt, quod hic nominatur Periorbita; quae est conjuncta partim cum periosteo sceleti faciei partim cum dura matre, quae non modo per fissuram orbitalem superiorem sed etiam per foramen opticum continuatur et sic in orbitam pervenit, periorbitam hic quasi adaugens, simulque vaginas nervis ad bulbum currentibus mittens.

Sic orbitae pars superior, tenui tantum, saepius perforato septo a cerebro ejusque tunicis est separata, pars ejus posterior fissura orbitali superiori et foramine optico cum illis ipsis est coniuncta. In posteriori orbitae fine periosteum incrassatur, ut fiat annulus crassus tendineus, formâ ellipticâ, qui amplectitur foramen opticum et mediam fissurae orbitalis superioris partem eamque in tres dividit partes; quarum unaquaeque nervos certos aut vasa transire sinit. Quo ex annulo oriuntur quatuor musculi recti unusque obliquus superior, nec non musculus levator palpebrae superioris. In cavo a quatuor rectis formato, et inter parietem orbitalem et musculos inde ad bulbum accendentes est textus cellulosus, admodum laxus et adiposus, qui dividi potest in situm centralem et peripheriçum, qui tamen in rectorum intervallis inter se cohaerent.

Situs centralis in latere musculis oculi rectis, in fronte bulbo attingitur, in medio perforatur nervo optico; ita stratum efficit bulbi molle undique arcte adhaerens et incrassatur ita ut existat in ejus exteriori superficiei fascia bulbi, laxa, adipe carens, membranae instar s. d. capsula Bonneti, quae musculos oculi et tendines eorum capsulis circumdat. In hoc adipe retrobulboso est pars orbitalis nervi optici, arteria et vena ophthalmica, ganglion ciliare cum nervis hoc formantibus nervusque abducens.

Situs peripheriçus, qui in fronte definitur ligamentis tarsi latis et ligamentis palpebrarum interno et externo, inter parietem orbitalem et musculos

inde ad bulbum accedentes inseritur, maximam habet vim post marginem orbitalem ipsum et post ligamentum palpebrale; in superiori imprimis parte inter musculum levatorem palpebrae et ossa inde a glandula lacrymali usque ad trochleam, in inferiori parte ab origine musculi obliqui inferioris usque ad textum cellulosum fibrosum, qui post ligamentum palpebrae externum ad periorbitam vergit.

Textum ergo orbitae adiposum cellulosum totum telis osseis et fibrosis esse circumclusum apparet, quo textu adiposo ipso praecipuae et gravissimae partes, quae ad bulbum currunt, continentur.

De formis et causis phlegmones orbitae.

Inflammatio textus cellulosi adiposi orbitae, s. d. Phlegmone orbitae, affectio est oculi perrara quidem, sed perniciosissima. Haec inflammatio partim existit sub forma focorum circumscriptorum, sedem habentium in partibus orbitae diversis, indeque magis magisque sese expandentium, partim textus cellulosus orbitalis totus jam ab initio inflammatione afficitur. Aetiologia phlegmones orbitae spontaneae idiopathicae aeque obscura est, ac omnino aetiologia phlegmones spontaneae idiopathicae. Scrophulosin, Syphilin, aliasque dyscrasias eodem jure causas internas esse contenderunt medici, quo mutatio temparaturae celeris perfrictionesque inde secutae, causae externae phlegmones spontaneae idiopathicae orbitae habentur.

Laesionibus inprimis phlegmone orbitae efficitur: conquassationibus, vulneribus penetrantibus et perforantibus, imprimis vulneribus punctim inflictis et quassatis, ubi impura sunt. Laesiones tales ita sunt formatae et comparatae, ut affectiones inde sequantur vehementissimae. Externe facile quidem clauduntur vulnera, interna inflammatione et purulentatione remanente, quod ne fiat, imprimis in vulneribus punctim inflictis, instrumentis acutis effectis, orbitamque penetrantibus timendum est. Operatio Strabismi, Guérinii operatio ad musculos oculi rectos proferendos, exstirpatio bulbi secundum Bonneti methodum, efficere possunt phlegmonen orbitae, ubi manu efficiuntur inhabili et rudi, aut ubi aegrotus post operationem effectam negligenter tractatur.

Deinde haud raro e propagatione processus inflammatorii organorum proximorum phlegmone oritur, morbus ergo consecutivus aut secundarius. Imprimis osteitide et periorbitide phlegmone orbitae gignitur. Periorbitis et phlegmone orbitae plerumque conjunctae sunt [1]), ita ut altera inflammatio saepius in alteram transeat, rarissimeque dici potest, uter processus morbi primarius, uter fuerit secundarius.

Porro Phlegmonen etiam e meningitide oriri observatum est, item ex necrosi primaria et carie parietis orbitae alterutrius, cujus causa prima fuit

---

1) Talem casum insignem legimus in A. Graefii Archiv IV. 2. p. 162.

aut ozaena aut inflammatio in antro Highmori, exempli gratia dentis extractione exorta. Saepius inflammatio glandulae lacrymalis, dacryodenitis, phlegmonen orbitae efficere dicitur.

A bulbo quoque inflammatio propagari potest, etenim pluries staphylomate ablato una cum panophthalmitide vehementi observata est phlegmone orbitae, dum e contrario panophthalmitis phlegmonen sequi solet.

A palpebris quoque processus in internam orbitam procedere potest, quin etiam erysipelas faciei et capitis, ita tamen, ut meninges et cerebrum non afficiantur, textu celluloso orbitali affecto perniciosissimum exitum adducere orbservatum est [2]).

Imflammatio quoque venae ophthalmicae, extensio vasorum, affectiones nervi optici in cavo retrobulboso phlegmonen orbitae gignere possunt.

Phlegmone orbitae utpote metastasis in typho, in pyaemia, acutisque exanthematibus, in puerperio aliisque processibus exsudativis oriri potest.

Casum perinsignem legimus apud Graefium [3]), in quo phlegmone orbitae malleo effecta erat.

Symptomata et decursus.

Phlegmones orbitae spontaneae idiopathicae symptomata plerumque admodum vehementia sunt

---

2) cfr. Piorry (Clinique medic. etc. 1833. p. 381) et Mackenzie l. c. p. 168.

3) cfr. Archiv: III, 2, p. 418.

et perturbantia; febre plus minus vehementi ingruente, in orbita oriuntur dolores acerbi et graves, quos aegrotus in bulbo sese sentire contendit, quique, accrescentes in omni puncto temporis, per frontem et regionem temporalem lateris faciei respondentis extenduntur. Doloribus accrescentibus mobilitas bulbi et palpebrae superioris levatio magis magisque minuitur, musculi vim suam non amplius exercere valent, bulbus denique totus fit rigidus. Quaevis tactio bulbi, etiam lenissima, aegroto dolores parat vix tolerabiles, bulbus doloribus auctis sensim ex orbita protruditur; tumore imflammatorio, omni ex parte parietibus osseis et fibrosis incluso, bulbum tantopere saepius protrudente, ut palpebrae eum tegere non valeant.

In situ magis laterali foci inflammatorii bulbris magis ad latus est pulsus pressusque, axisque opticus e situ normali est deflexus.

Una cum bulbo prorumpente ex orbita visus quoque celeriter minuitur; cornea plane clara et valde candens apparet, pupilla admodum est coarctata, iris prorsus rigida; visus obscuratio usque ad totam exstinctionem facultatis videndi, nec non dolorosissima sensibilitas totius bulbi apparent paucas jam post horas, quantopere nervi in textu celluloso retrobulboso ad bulbum currentes tumore inflammationis affecti sint, demonstrantes.

Jam in caecitate amaurotica sese expandente et praecipue, ubi omnis facultas lucem percipiendi est amissa, vehementissima exoritur photophobia

et photopsia: aegrotus dolorosis subjectivis lucis visis cruciatur. Quae symptomata gravia etiamsi adsunt, tamen praeter levem exophthalmum nullum aliud symptoma proprium bulbi aut palpebrarum inflammationis adesse potest. Sensim tantum conjunctiva rubescit, in corneamque prominet tumores formans magnos, rubros; palpebrae quoque rubrae fiunt et sensibiles et propter infiltrationem copiosam valde intumescunt. Haud raro regio frontalis et temporalis, quin etiam omnes partes, quae palpebras circumdant, admodum intumescunt. Qui tumor, ubi phlegmone orbitae penitius est insito, oedemati imflammatorio ant erysipelati est similior. Aliis in casibus, imprimis in situ magis superficiali foci inflammationis aut ubi, quaecunque orbitae insunt, inflammatione sunt correpta, inflammationis verae vehementisque imago ibi cernitur cum copiosissima infiltratione. Loca, quae palpebras circumjacent, rubefacta, admodum tumida et dura apparent. Talibus in casibus conjunctiva sicca videtur nilque secernit; ubi vero tumor magis est oedematosus, multum pituitosi et purulenti secreti secernit, ita ut Blennorrhoea adesse videatur.

Jam febris dolorumque orbitae et unius capitis partis vis tantopere est aucta ut aegrotus exanimatus et gravibus deliriis sit correptus. Interdum cerebrum quoque ejusque membranae afficiuntur, aut inflammatione ex orbita ad eos sese propagante, aut conquassatione, ictu, fractura, quae aut alia fuit causa primaria, phlegmones orbitae inflammationem

cerebri ejusque membranarum directe efficiente; tum symptomata affectionis cerebri cum symptomatibus phlegmones orbitae miscentur.

Quae symptomata ubi apparuere, ad summum phlegmones gradum perventum est et phlegmone nunc celeriter ad finem exitumque festinat.

Exitus.

Phlegmone orbitae imprimis si mature et recte cognoscitur et tractatur, dissolvi et sanari potest, qui eventus est prosperrimus; aut partem exsudati purulente soluti sine ullo incommodo relinquere potest, quod pus capsula textus cellulosi crassi circumdatur; qui eventus est minus prosper. Quibus in casibus febre et doloribus remittentibus palpebrae et conjunctiva detumescunt, bulbus in statum normalem ad functionesque redit normales ita ut fieri possit ut paucis diebus praeterlapsis processus morbi finiatur nilque nisi levis catarrhus conjunctivae sit relictus.

At hoc quoque phlegmones stadium, ubi inflammatio adest maxima, exitum letalem adducere potest, etenim aut a periorbita inflammatione affecta ad duram matrem et cerebrum transiens meningitidem et encephalitidem efficit aut inflammationis incarceratione in orbita gangraena exoritur, quorum exituum causae in vehementi et valde dilatata inflammatione ex rationibus orbitae anatomicis repetendae sunt.

Saepissime bulbus quoque afficitur, ita ut pan-

ophthalmitis oriatur, cornea antea clara et candens, quum vis nervorum sit minuta et sublata, primum obscuritatem obducitur nubila, quae obscuritas magis magisque fit opacior; cornea fit albea, rugosa et plicata, anterior camera oculi minor, pupilla fit angustior et contractior; sclera nimium extenditur, bulbus internus pure infiltratur, cornea denique gangraenâ aut ulceratione in singulos deletur panniculos; quod bulbo inest, effluit, ita ut Phthisis bulbi adducatur; inflammatio quoque textus cellulosi orbitae interea in pyogenesin transiit.

Plerumque phlegmone orbitae in pyogenesin, exitum suum normalem, transire solet, quin etiam nonnulli, ut A. de Walther semper id fieri contendunt.

Tum bulbus magis magisque ex orbita protuditur, dum aegrotus, febre increscente, deliriis et lucis visis subjectivis permanentibus corripitur et saepius aestu febrique jactatur; dolores sensim fiunt hebetes et pulsantes. Ubi pyogenesis est perfecta, febris levatur, non tantis doloribus cruciatur aegrotus, quantis antea; quin etiam fieri potest, ut aegrotus non doloribus, sed tantum frigore quodam et gravitate permagna orbitae sese affectum esse conqueratur. Tumor vero conjunctivae et palpebrarum semper crescit et oedematis simplicis speciem nunc praebet. Denique, nisi abscessus admodum penitus orbitae est insitus, in diversis locis exterioris bulbi ambitus, fluctuatio sentitur, licetque conspicere puncta quaedam pure infecta et pallida

procedentia aut in regione plicarum conjuntivalium palpebrarumque, aut magis remota a margine orbitali; id quod fieri solet, ubi phlegmone dilatata est per textum cellulosum subcutaneum faciei. Bulbus nunc multo magis est protrusus et, praesertim ubi unum tantum punctum apparet pure infectum, deflexus ad latus.

Abscessus, ubi non aperitur, sponte dehiscit, pusque prorumpere solet per plicam conjunctivalem inter palbebras et bulbum, aut prope marginem orbitalem superiorem per cutem superioris palpebrae; interdum considit pus sub cute usque in fossam temporalem et sub arcum zygomaticum, aut cutem perrumpit in inferiori palpebra prope saccum lacrymalem.

Pure remoto, bulbus statim redit in statum normalem, at rarissime, etiamsi processu inflammatorio non erat affectus, ad functiones suas redit normales.

Saepissime factum est, ut bulbus, qui inflammatione erat correptus, panophthalmitide deleretur. Etiamsi pure remoto, est intactus, tamen in sanatione saepe in orbita existunt bulbi concretiones, compressiones nervi optici ramorumque nervi trigemini, unde maceratio corneae, perforatio, bulbique atrophia oriuntur. Quin etiam casus satis multi docent, bulbum, qui post phlegmonen orbitae integer et immutatus videbatur, tamen amauroticum

4) Cfr. hac de re. Stellwag de Carion.

manere. Quae sint hujus rei causae rationesque anatomicae, dicere non possumus.

Musculi quoque oculi hac inflammatione affici possunt, ita ut existat luscitas bulbi manens, aut impeditio motionum magna; ulceratio et purulentatio palpebrarum symblepharon, Entropium aliosque morbos adducere valent.

Pus, ubi admodum penitus est insitum, aut ubi ejus defluxioni spontaneae difficultates objiciuntur dum defluxio per artem efficienda negligitur, viam sibi aperit per unam alteramve aperturam, quae inter orbitam et cavum cranii sunt, seque effundit sub meninges, qua re efficiuntur meningitis et encephalitis purulenta, mortem adducentes.

Si pus admodum penitus est insitum et prohibetur, quominus perrumpat, ossa eo afficiuntur ita ut caries et necrosis parietum orbitalium inde gignantur; sicque viam sibi aperire postest per nares aut per antrum Highmori, tum saepissime tectum orbitae varie et necrosi corripitur et perforatur. Sunt qui dicant pus tum quoque in cavum cranii fluere posse. At veresimilius, certe frequentius est, pus in cavo cranii ipso effici gignique, processu inflammatorio inde a textu celluloso in orbitae tectum et inde ab hoc ad meninges et anteriorem cerebri lobum sese propagante, quo oritur meningitis purulenta, quin etiam abscessus cerebri permagnus; quod pus inde gignitur, per cariosam ossis lacunam tecti orbitae cum pure in orbita producto miscetur.

Quum ita res sese habeat, mortem saepius adduci, facile est intellectu, attamen sanatio effeci potest, etiamsi adsunt meningitis purulenta deletioque purulenta anterioris cerebri lobi dilatata. Quod ut demonstret probetque Graefius [5]) casum communicat insignem, in quo, pure quamquam admodum collecto in cavo cranii et intra anteriorem cerebri lobum carieque tecti orbitae exorta, tamen sanationem et valetudinem perfectam est assecutus.

Rarissime phlegmone orbitae exit in hypertrophiam indurationemque textu celluloso intumescente et vaste sese adaugente. Tales afferunt casus Saint-Yves, Ware, Dohlhoff, Chelius, Sichel.

Phlegmones orbitae decursus acutus est, id quod jam ipsius nomine indicatur, processus octo aut decem diebus omnia stadia absolvere solet. Ubi puri perrumpenti difficultates objiciuntur, ubi perturbationes admodum dilatatae, aut caries et necrosis adsunt ossium orbitalium, morbus fit chronicus ita ut per menses annosque durare possit.

Diagnosis.

Maximi certe est momenti, morbum tam periculosum perniciosumque, quam mature et certe cognoscere; quippe quum in primo tantum stadio morbi therapia sapienti et forti adhibita eventus prosper adduci possit.

---

5) cfr. Archiv IV. 2. p. 162.

Primo in stadio morbum alium adesse medicus leviter tantum inquirens examinansque putat; saepissime illum morbum pro affectione tantum rheumatica penitus insita haberi, venerabiles affirmat Beer, ad quam sanandam in aegroti perniciem emplastrum cantharidum et medicamenta sudorifica adhibeantur. Nam ubi medicus leviter tantum et negligenter oculum inspicit, in quo aegrotus dolores sese sentire dicit, nullum symptoma erveniet illius tam periculosi morbi.

Medicus vero intentus et peritus facile et recte morbum illum in primis quoque stadiis cognoscet, etiamsi omnia bulbi symptomata externa desunt, praesertim si unicum tantum hujus morbi decursum observavit. Affectio generalis febriculosa, dolores vehementissimi et perforantes, qui per partem capitis respondentem radiis diffunduntur aegrotumque paene exanimant, photophobia, lucis visa valde cruciantia subjectiva, obscuritas jam incipiens visus, interiores oculi membranas accurate et diligenter inquirere cogunt medicum. Nec iridem, nec chorioideam inveniet aegrotam, at sensibilitatem certe inveniet totius bulbi tantam ut bulbus quamvis lenissime tactus, tamen afficiatur doloribus, exophthalmum inveniet quamvis saepius levem, aut deflexum bulbi in unam alteramve partem, rigorem inveniet totalem aut mobilitatem bulbi impeditam ita ut in unam alteramve partem moveri nequeat. Talia symptomata non bulbum sed orbitam ipsam morbo esse correptam medico demonstrant. Ut omnia una comprehensione

complectamur, febris, dolores orbitales, qui super capitis partem respondentem radiis diffunduntur, photophobia, lucis visa subjectiva, caecitas amaurotica, dum interiores oculi membranae integrae sunt, exophthalmus aut bulbi deflexus, sensibilitas, rigor aut mobilitas impedita bulbi, gravissima sunt symptomata quibus primum phlegmones stadium cognoscitur.

Quum aegrotus malum incipiens negligere soleat, ejusque decursus sit celerrimus, medicus tum demum arcessitur, quum inflammatio ad summam jam pervenit vim, ita ut jam in pus transierit inflammatio aut in pus transitura sit. Tum symptomata, supra dicta, admodum sunt aucta, loca, quae oculum circumdant, et palpebrae inflammatae, tumidae et rubefactae sunt, conjunctiva quoque rubicunda est et tumida, rubris toris corneam circumsedens, secernensque nimium pituitosi et purulenti secreti, ut saepius blennorrhoea adesse videatur. Diagnosis differentialis nititur Exophthalmo aut obliqua positione bulbi, caecitate amaurotica, rigore aut mobilitate impedita oculi, quae symptomata phlegmonae propria in blennorrhoea nunquam adesse possunt; praeterea dolores, qui blennorrhoea sunt conjuncti, non tanta sunt intensitate, quanta in phlegmone sedemque suam habent in palpebris et in bulbo; tum demum in blennorrhoea per partem capitis respondentem radiis diffunduntur, quum membranae internae oculi sunt affectae. Rarissime in blennorrhoea affectio generalis febriculosa adest, in phlegmone semper

fere adest, ubi vero blenorrhoea febri est conjuncta, febris noctu tantum ingruit et per paucas tantum horas durat; febris in phlegmone est vehemens continuans et inflammatoria, frigoribus sudoribusque abundantibus conjuncta. Praeterea jam ex juvantibus et nocentibus concludere licet, ubi morbus ut blennorrhoea est tractatus, remediaque quae in blennorrhoea sananda certum et celerem eventum habuerunt, nullum assecuta sunt eventum.

Si Phlegmone in pus transiit, tum frigus, quod antea aderat, oedema fracidum, quod tumorem sequitur inflammatorium rubrum, palpebrarum et locorum, quae oculum cirumdant, symptomata sunt maximi momenti. Si focus inflammatorius non admodum penitus est insitus, fluctuatio, quae inter marginem orbitalem et bulbum sentitur, diagnosin certissimam facit, Diagnosis medicum fallere non potest, si puncta apparent pure infecta in conjunctivae sacco aut locus solitarius rubefactus oedemate fracido circumdatus in cute palpebrae superioris, ceteraque symptomata phlegmones orbitae anteierunt.

Periorbitis et phlegmone orbitae inter se distingui non possunt, praesertim ubi hoc altius est insitum; plerumque conjuncta sunt.

Momenta periorbitidis aetiologica: Syphylis, Scrophulosis, locus periorbitidis magis circumscriptus, deflexus bulbi ad latus eo effectus, ejusque mobilitas partim impedita, dolores specifici loci circumscripti marginis orbitalis, ubi periorbitis non admodum

penitus insita est, sunt diversitates, quae respiciendae sunt in periorbitide et phlegmone dignoscenda.

Inflammationes orbitae carie et necrosi parietum orbitalium effectae facilius distinguuntur, quam periorbitis et phlegmone, quum praecipue sedem habeant prope marginem orbitalem et rarius in orbita profunda oriantur, nisi phlegmone aut periorbitide sunt effectae. Hic quoque momenta aetiologica, dolores specifici loci certi marginis orbitalis permagni sunt momenti.

Facile distinguitur phlegmone a ceteris morbis orbitae, similes affectiones praebentibus, eo, quod celerius oritur, eiusque decursus magis est acutus aliosque habet exitus.

Prognosis.

Prognosis phlegmones acutae spontaneae semper fere est tristissima; plerumque agitur non solum de visu et bulbo conservando, sed etiam de vita servanda, cui omnibus in morbi stadiis maximum imminet periculum. Inflammatio enim, quae parietibus osseis et fibrosis circumclusa est, ergo inflammatio incarcerata, non solum in proquinquitate cerebri existit sed etiam in talibus telis, quae cum cerebro ejusque membranis directe aut indirecte sunt conjuncta, quo fit, ut facillime in cerebrum ejusque membranas propagetur, et Meningitide et Encephalitide acuta mortem adducere possit. Etiamsi morbus jam primo in stadio cognoscitur et

sapienter graviterque tractatur, tamen prognosis est incerta, quod attinet non solum ad visum bulbumque servandum, sed etiam ad vitam conservandam, nam rarissime medicus processum impedire et transitum in pyogenesin prohibere valet.

Ubi vero jam ad pyogenesin est perventum id quod saepius accidit, quum decursus morbi sit admodum acutus, medicusque plerumque non prius arcessitus, visus non solum servari non potest, sed etiam bulbi forma et vita ipsa in periculum veniunt. Etenim plerumque tum oriuntur Panophthalmitis et Phthisis bulbi; pus viam sibi aperit aut per aperturas nativas, aut antea jam caries existit et necrosis ossium parietalium et tum demum meningitis purulenta et abscessus cerebri, quibus aegrotus perit. Sin vero therapia rationali adhibita vita formaque bulbi incolumis servatur, quamquam phlegmone in pyogenesin transiit, tamen visus semper tensione et paralysi nervi optici et retinae est deletus, bulbique positio et mobilitas concretionibus musculorum, tendinum, conjunctivaeque valde sunt affectae. Certe non est quod dubitemus, quin in phlegmone orbitae, quae jam in pus transiit, visus bulbusque semper deleantur; vitaque tantum aegroti servari possit, si therapia sapiens et fortis adhibeatur.

Prognosis est felicior, si phlegmone sedem habet magis circumscriptam inprimis magis peripheriram; tum saepius non solum vita et oculus sed etiam visus incolumes servantur, ita tamen, ut mo-

bilitas paululum sit impedita, bulbique positio fiat obliqua.

Therapia.

Hujus morbi acerbi celeriter ad perniciosum exitum festinantis therapia primo jam in stadio et quam fortissime est adhibenda; constat autem antiphlogosi continuata generali et curatione locali.

Primo in stadio phlegmones orbitae omnia tentanda sunt, ne in pus transeat, ergo inflammatio resolvenda est.

Quod ut efficiatur, non abhorrebit medicus, unam aut plures venaesectiones instituere; fomenta frigida imponenda sunt — coup sur coup —; derivatione in canalem intestinalem, drasticis fortibus, Calomelane in permagna dosi, unguento Hydrargyri cum extracto Belladonnae regioni frontali et temporali infricto acerrimo illi malo optime occurritur.

Hirudines multae itentidem circa orbitam positae, id quod nonnulli commendaverunt, non modo utilitatem incertam et dubiam, sed detrimentum adducunt certum; nam hirudines cuti temporum et genarum applicatas inflammationem textus cellulosi in orbita profunda aut omnino phlegmonen reprimere et tardare posse, intelligi nequit; certum quidem est, hirudinibus loca, quae oculum circumdant, palpebrasque valde irritari, quo tumor inflammatorius palpebrarum et locorum, quae oculum circumjacent, augetur. Optimum vero et fortissimum remedium topicum in phlegmone orbitae curanda, si primo in

stadio recte cognoscitur, incisio est profunda per cutem in orbitam ducta. Eandem habet vim, quam venaesectio localis, tollit tensionem et incarcerationem textuum orbitae inflammatorum, omnino tantam exercet vim, quantam optimum et fortissimum antiphlogisticum; quo maturius instituitur incisio, eo celerius et certius inflammatio resolvitur. Qua in incisione instituenda pluris interest, morbum recte perspexisse, quam audacia operandi praeditum esse.

Incisorium, ut Ill. Bardeleben docet, in parte superiori inter glandulam lacrymalem et trochleam, in parte inferiori inter originem musculi obliqui inferioris et commissuram exteriorem prope marginem orbitalem et parallele cum lamina orbitali per cutem, musculum orbicularem et ligamentum palpebrae truditur; ubi incisorium extrahitur, incisura dilatatur; ita medicus graviores orbitae partes non laedens in regionem pervenit textus cellulosi orbitae. Quae therapia si adhibetur, quominus pus efficiatur, prohiberi et inflammationis resolutio adduci potest, ita ut visus, bulbus, vitaque aegroti servari possint.

Ubi jam ad pyogenesin perventum est, non exspectandum est, donec pus sponte perrumpat, sed una aut pluribus incisionibus profundis pus in orbita solvendum eique via externa praescribenda est.

Si in palpebris aut conjunctiva fluctuatio appareret, quin etiam puncta pure infecta quam celerrime pus resolvendum et educendum est. Ut pus nulla re impeditum fluat, linteolum concerptum incisionis imponitur aperturis, ne aperturae, id quod libenter

fit, cicatricibus claudantur, pusque internum remaneat, quo morbus perniciosissimus totus repeti possit.

Ut jam supra diximus, jam non amplius agitur de visu servando aut restituendo, sed de conservandis tantum bulbo et vita; quare fomenta humida calida minime adhibenda sunt, quam diu, fore ut bulbus servetur, sperare licet. Si bulbus cum ipsius membranis inflammatione est correptus, curandum est ut pus nulla re impeditum ex cavo orbitali fluere possit, tum quoque inflammationi corneae, iridis, chorioideae remediis respondentibus et optimis occurendum est.

Quod si revera perforatio corneae et panophthalmitis oritur ut quam maxima bulbi pars servetur curandum est, cui oculus artificialis imponi possit.

Si caries et necrosis orbitae gignitur, incisione et dilatatione facta efficiendum est, ut pus ossis cariosi nulla re impeditum fluere possit, partes ossis necroticae removendae sunt et curatione generali, ad momenta cariei aetiologica respiciente morbus ad exitum ducendus est.

Meningitis et encephalitis acuta, quae phlegmone orbitae exoriuntur, ut gravissima mala fortissime tractandae sunt.

Historia morbi.

Maria Wenzel, ancilla, XIX annos nata, ex pago prope Gryphiam sito, propter affectionem oculi, in hujus urbis nosocomium die I mens. Jun. est recepta.

Aegrota contendit, sese ante hunc morbum optima valetudine gavisam esse. Die VII mens. Maj. dolores ingruebant vehementes in regione exterioris canthi oculi dextri, qui dolores febribus erant conjuncti. Dolores diffundebantur per totam capitis partem dexteram et tumor oculi magis magisque augebatur, die XXII mens. Maj. pure prorumpente dolores mitigabantur.

Aegrota, quamquam gravibus doloribus laboraverat, tamen robusta est et valida. Oculus dexter valde ex orbita est protrusus, palpebrae admodum sunt tumidae, palpebraque inferior conjunctivâ magnopere tumidâ in ectropii positionem est redacta. Ex rima palpebrarum mediocriter aperta multum fluit puris luteoli et crassi, quod superfluit corneam adhuc candentem. Corneae fere dimidia pars conjunctivâ nimis tumida obducta est. In parte exteriori palpebrae superioris cutis loco quodam valde est extenuata secretumque album perlucet. Juxta canthum internum prominet aliquid gibbosi admodum rubefacti.

Si palpebra superior paullulum elevatur, in parte exteriori superiori conjunctivae substantiae defectus conspicitur, ex quo multum puris profluit. Quantum corneae palpebra superiori est obtectum, tantum est pellucidum. Quadrans corneae inferior obscurata est. In camera anteriori, quae est expleta, conspicitur iris decolorata, quae magis retro jacere videtur, quam in oculo sinistro. Qui sit pupillae vel partium post eam sitarum status certe agnosci ne-

quit; quippe quum pars corneae pellucida tamquam pulvere conspersa appareat. Mobilitas bulbi ipsius non admodum impedita esse videtur; quanta vi musculus rectus superior et musculus levator palpebrae muneribus suis fungi valeant, dici non potest. Visus oculi dextri prorsus sublatus est. Sensibilitas bulbi et partium circa eum jacentium valde est adaucta. Leniter tantum si oculus tangitur, aegrota gravissimis orbitae doloribus cruciatur. Aegrota etiam nunc sese acerbos dolores sentire conqueritur, per dextram capitis partem radiis sese diffundentes. Febri jactatur, pulsus dat ictus centum, et affectiones gastricae eam perturbant. Quibus ex symptomatibus orbitae phlegmonen, quae jam in pyogenesin transiit, adesse indicatur, num visus incolumis servari possit, dubium est, sperare tamen licet, fore, ut bulbus servetur, num aegrotae vita servari possit pro certo dici nequit, quum, quamquam pus perrupit, tamen meningitis oriri potest.

Therapia rationali id primum est prohibendum, ne necrosis propagetur, tum forma bulbi, si fieri potest, servanda est.

Jam primo die in eo loco palpebrae superioris, quo cutis erat admodum tenuata, et in tumore canthi oculi interioris duae incisiones factae sunt, ut pus nulla re impeditum flueret; ad dolores mitigandos vesica glacie impleta oculo applicabatur, drasticumque dabatur forte. Die II. m. Jun. incisio facta est in exteriori parte palpebrae superioris; multum pu-

ris crassi profluxit. Tumor est minutus, dolores paene evanuerunt, pulsus dat centum ictus.

Die III. m. Jun. orbitae disquisitio est instituta, specillo per incisionis aperturam penitus in orbitam inducto, os asperum nusquam specillo sentiri potest. Status aegrotae generalis erat satis bonus.

Die IV. m. Jun. profluxit ex incisione interioris canthi permultum puris partibus necroticis permixti. Ut cornea servetur, tinctura Opii crocata inseritur.

Die VI. m. Jun. perforatur inferior corneae pars, quae palpebra superiori non erat tecta, lobique instar dependebat. Iris valde erat protrusa ita tamen, ut corneae ipsi non adhaereret. Dolores sunt leves.

Die VIII. m. Jun. necrosis corneae progreditur; maxima ejus pars tota est dissoluta, per totamque crassitudinem obscurata. Conjunctiva adhuc tumida est et imprimis pars conjunctivae, quae bulbum cum palpebris conjungit, tanquam plica evoluta videtur, ita ut inter palpebram inferiorem et bulbum quasi inclusa appareat.

Inde ab hoc die corneae deletio, bulbi corrugatio, phlegmonesque orbitae sanatio pares erant. Puris secretio in dies minor facta est, conjunctivae tamen tumor oedematicus permansit. Dolores interdum ingruunt, ita tamen, ut iis aegrota non admodum crucietur.

Die XXVI. m. Jun. totus fere bulbus est corrugatus; torus, a plica conjunctivae inter bulbum

et inferiorem palpebram formatus, multo minor est. Secretum est magis pituitosum, serosum, quam purulentum: adhibebatur solutio Argenti nitrici (gr. x. in ℥j.).

Die IV. m. Jul. tumor conjunctivae nondum est remotus; secretio autem nulla fere adest. Palpebra superior laxe supra bulbum atrophicum pendet et musculum levatorem palpebrae superioris vim suam exercere non valere apparet. Oculus artificialis impositus trunco relicto movetur et naturalis oculi convexitas eo tota fere formatur.

Levator palpebrae post oculum artificialem impositum paene est intactus, muneribusque suis fungitur.

Aegrota dimittitur, admonita, ut quattuor post hebdomades redeat ad oculum artificialem imponendum.

VITA.

Natus sum Joannes Henricus Niederleitner, Essendiensis, die XV. m. Maji anno hujus saeculi XXXIII, patre Joanne Bernhardo, matre Gertrude, e gente Kalthoff, quos adhuc vivos pio gratoque animo veneror. Fidem profiteor catholicam. Primis litterarum elementis imbutus gymnasium Essendiense octo per annos frequentavi. Maturitatis testimonio instructus, auctomno anni h. s. LII Bonnam me contuli et ab Ill. Hilgers, rectore magnifico inter cives academicos receptus, apud Ill. Plücker, decanum ordinis philosophici maxime spectabilem nomen professus sum. Postquam per octo semestria studiis philosophiae operam dedi, almam hanc Gryphiae litterarum sedem auctumnali tempore anni LVI petii et ab Ill. Schoemann, rectore magnifico, in civium academicorum numerum receptus apud Ill. Haeser, gratiosi medicorum ordinis t. t. decanum maxime spectabilem nomen professus sum.

Per quattuordecim semestria audivi disserentes:

Bonnae:

Exp. Roemer: de geognosia.
Cel. Schaaffhausen: de anthropologia.
Cel. Baumert: de chemia organica.
Ill. Plücker: de physice.

Ill. Bischof: de chemia experimentali nec non analytica, de geologia.

Ill. Troschel: de zoologia.

Ill. Treviranus: de botanice.

Ill. Noeggerath: de mineralogia, de geologia.

Ill. Knoodt: de logice.

Gryphiae:

Exp. Bengelsdorff: de arte formulas medicaminum rite concinnandi.

Exp. Ziemssen: practicum de auscultatione et percussione.

Exp. Haeckermann: de medicina forensi, de politia medica.

Cel. Pohl: de arte fascias chirurgicas rite alligandi, de syphilide.

Cel. Grohé: de anatomia pathologica speciali, practicum de anatomia pathologica, practicum de histologia.

Cel. Eichstedt: de arte obstetricia, de operationibus obstetriciis, de exercitationibus obstetriciis in phantomate instituendis; Idem dux mihi fuit in clinico obstetricio.

Ill. Baier: de psychologia.

Ill. Schultze: de splanchnologia, myologia, osteologia, chondrologia, angiologia, neurologia corporis humani, de anatomia comparata, de arte cadavera rite dissecandi.

Ill. Budge: de osteologia, syndesmologia, angiologia, neurologia, myologia, splanchnologia corporis humani, de anatomia microscopica, de physiologia, de embryologia, de arte cadavera rite dissecandi.

Ill. Haeser: de pathologia et therapia generali, de encyclopaedia et methodologia medicinae, de materia medica, de historia medicinae.

Ill. Pernice: de exercitationibus obstetriciis in phantomate instituendis, Idem dux mihi fuit in clinico obstetricio.

Ill. Niemeyer: de pathologia et therapia speciali, de morbis cerebri et medullae spinalis, de morbis hepatis et lienis; de morbis organorum uropoeticorum; Idem dux mihi fuit in clinico medico.

Ill. Bardeleben: de fracturis et luxationibus, de akiurgia, de chirurgia speciali nec non generali; de ophthalmiatrice, de morbis chirurgicis capitis; Idem dux mihi fuit in operationibus chirurgicis in cadavere instituendis, nec non in clinico chirurgico et ophthalmiatrico.

Quibus omnibus viris optime de me meritis gratias ago quam maximas semperque habebo.

Jam vero tentaminibus et philosophico et medico, nec non examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine superatis, spero fore, ut dissertatione thesibuspue publice defensis summi in medicina, chirurgia, arte obstetricia honores in me rite conferantur.

THESES.

I.

In omnibus phlegmones orbitae stadiis incisio optimum remedium topicum.

II.

Contra scarlatinam nullum est specificum.

III.

Contagium Cholerae latius diffunditur dejectionibus non solum e Cholera verum etiam e diarrhoea cholerica aegrotantium.